

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persoalan kesehatan ibu dan anak sampai saat ini masih merupakan persoalan yang krusial di banyak negara dunia, karena merupakan indikator peningkatan derajat kesehatan masyarakat suatu Negara. Sehingga dijadikan salah satu dari 8 komitmen pemimpin dunia termasuk Indonesia dalam *Millennium Development Goals* (MDGs). Komitmen ini akan dicapai dengan menargetkan peningkatan derajat kesehatan ibu secara signifikan pada tahun 2015 melalui turunnya angka kematian ibu (AKI) menjadi 2/3 dari keadaan tahun 2000, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH).¹

Salah satu upaya pelayanan kesehatan yang terpenting adalah meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), diantaranya menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, misalnya melalui Program buku KIA serta kelas ibu dan balita. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan sebagai sumber daya manusia, khususnya pada saat kehamilan dengan merencanakan kehamilan yang sehat dan direncanakan dengan baik.^{1,2}

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak hanya tertuju pada pemeliharaan kesehatan fisik saja tetapi juga kesehatan psikologis ibu. Karena sesuai dengan pengertian kesehatan itu sendiri juga kenyataannya bahwa perubahan antara fisik dan psikologis tersebut saling berpengaruh.

Salah satu faktor kesehatan psikologis ibu adalah kecemasan, dimana kejadian kecemasan ini umum terjadi pada ibu hamil. Prevalensi tingkat kecemasan wanita hamil di Portugal (18,2%), Banglades (29%), Hongkong(54%), dan Pakistan sebesar (70%).^{3,4,5} Di Indonesia tahun 2002-2003 didapatkan bahwa ibu primigravida mengalami kecemasan tingkat berat mencapai 83,4% dan kecemasan sedang sebesar 16,6%; sedangkan pada ibu multigravida didapatkan kecemasan tingkat berat 7%, kecemasan sedang 71,5%, dan cemas ringan 21,5%.⁶ Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru diperoleh data, primigravida mayoritas berada pada tingkat kecemasan berat(46,7%), dan multigravida mayoritas berada pada tingkat kecemasan sedang(72.3%), sedangkan kejadian kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Dinoyo kota Malang sebanyak 45, 66%.^{7,8}

Kecemasan (ansietas) adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai oleh rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan.⁹ Kecemasan ditandai dengan gejala fisik, seperti : kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung. Gejala behavior seperti berperilaku menghindar dan terguncang, serta gejala kognitif seperti : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi. Berdasarkan gejala-gejala

tersebut, kecemasan dikelompokkan menjadi kecemasan ringan, sedang, berat dan panik.^{10,11}

Kehamilan dapat merupakan sumber stressor kecemasan, terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. Sejak saat hamil, ibu sudah mengalami kegelisahan dan kecemasan. Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Perubahan ini terjadi akibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dilahirkan.¹²

Kehamilan itu sendiri dikelompokkan menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (0-3 bulan), trimester II (4-6 bulan), dan trimester III (7-9 bulan). Pada trimester I, biasanya seorang ibu mudah mengalami depresi, yang disebabkan oleh meningkatnya frekuensi berkemih, morning sickness, kelelahan, dan keletihan. Ketika usia kehamilan ibu memasuki trimester II, hal seperti ini akan berhenti, dan akan kembali lagi saat ibu memasuki usia kehamilan di trimester III. Pada kehamilan trimester III, sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan menunggu dan menanti masa persalinan. Ibu semakin menyadari adanya bayi dalam rahimnya yang semakin membesar dan semakin memfokuskan perhatiannya terhadap bayi yang akan dilahirkannya dan sejumlah ketakutan mulai muncul, semakin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan ibu sendiri.¹³ Pertanyaan dan bayangan akan muncul, seperti apakah dapat melahirkan normal, cara

mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat, nyeri persalinan akan semakin sering muncul dalam benak ibu hamil.¹⁴

Semakin tua usia kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan. Sumber lain menyatakan hal senada bahwa pada usia kandungan tujuh bulan ke atas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi. Rasa takut menjelang persalinan menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami ibu selama hamil.^{15,16}

Tidak semua ibu menyadari bahwa aspek fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait saling mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses berfikir, suasana hati, tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari-hari akan terkena imbas negatifnya. Suasana hati yang tidak menentu dan emosi yang meledak-ledak dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktifitas kelenjar keringat, reaksi asam lambung, seperti marah, gelisah dan merasa malas.¹⁷

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Ibu yang mengalami kecemasan atau stres, sinyalnya berjalan lewat aksis *HPA (Hipotalamo-Pituitary-Adrenal)* yang dapat menyebabkan lepasnya hormon stres antara lain *Adreno Cortico*

Tropin Hormone (ACTH), kortisol, katekolamin, β -*Endorphin*, *Growth Hormone (GH)*, prolaktin dan *Lutenizing Hormone (LH) / Folicle Stimulating Hormone (FSH)*. Lepasnya hormon-hormon stres tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah ke dalam rahim, sehingga menyebabkan terjadi gangguan pada janin. Disamping itu dengan meningkatnya plasma kortisol, berakibat menurunkan respon imun ibu dan janin.¹¹

Terdapat penelitian yang menghubungkan kecemasan antenatal dengan efek merugikan pada ibu dan bayi. Kecemasan Antenatal dianggap faktor risiko terhadap masalah kesehatan mental ibu, seperti meningkatkan kemungkinan depresi pasca melahirkan.¹⁸ Selanjutnya, studi longitudinal telah menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu hamil dengan kecemasan tinggi akan berisiko lebih besar mengalami masalah perilaku pada masa neonatus dan balita. Begitu juga dengan kecemasan spesifik seperti takut melahirkan bayi cacat, berhubungan dengan peningkatan kortisol saliva pada masa neonatus. Hal tersebut sangat jelas bahwa mekanisme peningkatan kecemasan dapat memicu hasil yang merugikan, yang dipicu oleh overstimulasi dari *hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA)*, dengan peningkatan sekresi gluco-corticoids seperti kortisol.^{19,20} Terdapat penelitian yang menghubungkan peningkatan risiko kelahiran prematur terhadap peningkatan skor kecemasan antara trimester kedua dan ketiga.²¹ Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kecemasan yang tinggi ketika hamil

akan meningkatkan resiko hipertensi pada kehamilan.²² Resiko hipertensi dapat berupa terjadinya stroke, kejang, bahkan kematian pada ibu dan janin. Jika hal itu dibiarkan terjadi, maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil akan semakin meningkat. Bidan mempunyai andil yang cukup besar dalam mengatasi masalah tersebut. Bidan harus dapat mengenali gejala kecemasan dan mengurangi kecemasan ibu hamil dengan memberikan penjelasan mengenai kehamilan, persalinan, kecemasan dan efek kecemasan pada ibu hamil dan janin. Dukungan emosional sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mempersiapkan diri baik fisik maupun mental dalam menghadapi kehamilan dan persalinan sebagai salah satu proses yang alamiah.¹³

Penanganan masalah kecemasan digunakan berbagai macam pendekatan, baik secara farmakologi ataupun non farmakologi. Pemberian obat maupun teknik relaksasi bertujuan untuk mengurangi atau menurunkan kecemasan, meningkatkan rasa nyaman dan kepercayaan diri serta meningkatkan kemandirian sehingga tidak tergantung pada orang lain. Menurunkan dan menanggulangi kecemasan dunia medis memiliki beberapa jenis obat dalam mengatasi kecemasan dan untuk membantu tidur yang disebut dengan anti depresan, namun obat-obat tersebut dapat menyebabkan ketergantungan psikis dan fisik.²⁰ Semakin lama penggunaan obat-obatan maka bisa menyebabkan keparahan ataupun ketergantungan, sehingga keadaan seperti di atas memerlukan penanganan yang serius sedangkan secara non farmakologi yaitu Intervensi perilaku kognitif termasuk relaksasi.

Beberapa macam teknik relaksasi diantaranya adalah relaksasi otot progresif, pernapasan diafragma, visualisasi, meditasi, pijat/*massage*, terapi musik, yoga²¹.

Pernafasan diafragma adalah teknik relaksasi yang paling mudah dilakukan dengan pelan, sadar dan dalam. Teknik pernapasan diafragma merupakan suatu cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan dengan frekwensi napas 3-6 x/mt.²¹ Teknik napas diafragma yang dalam dan lambat, mampu meningkatkan resistensi saluran napas selama inspirasi dan ekspirasi serta mengendalikan aliran udara. Sehingga setiap fase dari siklus napas dapat diperpanjang untuk hitungan yang tepat. Teknik ini memberi efek ketenangan fisik dan mental, disebabkan karena terjadi pergeseran dominasi parasimpatis melalui stimulasi vagal. *Respiration sinus aritmia* (RSA) mengacu pada peningkatan denyut jantung normal selama inspirasi dan penurunan denyut jantung selama ekspirasi. RSA dipengaruhi oleh masukan simpatik dan vagal (parasimpatis), volume dan laju pernapasan. Pernapasan diafragma menginduksi osilasi tekanan darah yang berlebihan dari RSA normal. RSA yang rendah biasanya ditemukan pada individu dengan depresi, kecemasan, gangguan panik, dan dispepsia fungsional. Pernapasan diafragma dapat meningkatkan RSA melalui peningkatan pengaruh parasimpatis.²² Menurut model neurofisiologis oleh pernapasan yoga, diasumsikan bahwa diberikannya efek endokrin oleh modulasi *hipotalamus-hipofisis-adrenal* (HPA) yang penting untuk melawan dan

pengiriman respon serta kelangsungan hidup manusia. Sangat mungkin bahwa pernapasan yoga mampu merilis prolaktin, vasopressin, dan oksitosin melalui aferen vagal ke hipotalamus dan hipofisis anterior. Oksitosin meningkatkan perasaan ikatan dan kasih sayang. Hal ini terkait dengan fungsi sistem saraf parasimpatis (SSP) dan terlibat dalam pengaturan sumbu SSP. Sekresi oksitosin ditemukan rendah dalam depresi berat dan dihipotesiskan meningkat setelah pengobatan dengan teknik pernapasan yoga. Prolaktin ditemukan meningkat.²³ Pernapasan diafragma dapat membantu mengangkut oksida nitrat. Merupakan sarana pelebar saluran pembuluh darah dan paru-paru yang sangat kuat, yang terdapat di jalur nasal ke paru-paru, dan pembuluh darah dapat berfungsi lebih baik. Mengambil napas dalam-dalam membantu paru-paru untuk meningkatkan kejenuhan oksigen sampai 100% dari 98%, . Mampu melepaskan ketegangan dengan peningkatan penyaluran sistem limfa yang mengeluarkan racun dari tubuh.²⁴

Terdapat hasil penelitian yang membuktikan bahwa teknik relaksasi pernafasan diafragma berpengaruh terhadap perubahan kecemasan pasien pre operasi di bangsal bedah RSUP.M.Djamil Padang, yaitu pasien pre operasi dengan kecemasan setelah diberikan teknik pernapasan diafragma, 90,9% berubah pada rentang normal. Dibuktikan juga bahwa pernapasan diafragma mampu menurunkan kecemasan ibu bersalin prematur dengan indikator penurunan signifikan dalam kecemasan, tekanan darah sistolik, dan peningkatan suhu kulit serta saturasi oksigen. Penelitian yang hampir sama menyatakan bahwa intervensi pernapasan perut 'empat detik menghirup,

enam detik metode pernapasan napas dilakukan 30 kali setiap saat servik uterus yang membesar 3-4cm dan 5-6cm, bahwa : skor kecemasan kelompok kasus ditemukan lebih rendah daripada kelompok kontrol.^{25,26,27}

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh teknik pernapasan diafragma terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

B. Perumusan Masalah

Berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi telah banyak dilakukan, salah satu diantaranya melalui pelayanan antenatal (ANC). Pelayanan antenatal yang sesuai standar diharapkan dapat memantau kondisi kehamilan ibu sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan, serta mendeteksi secara dini faktor-faktor risiko yang mungkin terjadi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas, agar dapat menetapkan berbagai langkah antisipatif yang diperlukan sesuai dengan kondisi ibu.¹

Kehamilan adalah suatu peristiwa alami dan fisiologis yang terjadi pada wanita yang didahului oleh suatu peristiwa fertilisasi. Pada kehamilan terjadi perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat menimbulkan kecemasan terutama pada trimester III. Faktor-faktor yang meningkatkan kecemasan pada ibu hamil diantaranya pendidikan, pendapatan, dukungan sosial, kekerasan selama kehamilan, kekhawatiran yang berkaitan dengan kesehatan janin, takut melahirkan bayi cacat, kehamilan pertama, kehamilan yang tidak direncanakan, dan riwayat keguguran sebelumnya merupakan faktor risiko

yang mempengaruhi intensitas kekhawatiran ibu hamil. Prevalensi kecemasan ibu hamil antara 18%-70%.³⁻⁹

Kecemasan pada kehamilan perlu ditangani dengan serius karena dapat memicu hasil yang merugikan pada ibu dan bayi seperti: peningkatan kejadian BBLR, depresi postpartum, masalah perilaku pada masa neonatus dan balita, peningkatan kortisol saliva pada masa neonatus.¹⁸⁻²¹

Penaksanaan kecemasan pada ibu hamil melalui pendidikan kesehatan yang terangkum dalam program kelas ibu dan balita masih belum dirasakan manfaatnya. Hal ini terbukti dengan meningkatnya AKI tahun 2012. Sementara itu, ada beberapa hasil penelitian yang membuktikan bahwa tingkat kecemasan dapat diturunkan melalui teknik pernapasan diafragma. Diyakini bahwa dengan melakukan pernapasan diafragma mampu meningkatkan RSA melalui peningkatan pengaruh parasimpatis,²² merilis prolaktin, vasopressin, dan oksitosin melalui aferen vagal ke hipotalamus dan hipofisis anterior.²³ membantu mengangkut oksida nitrat, membatu paru-paru untuk meningkatkan kejenuhan oksigen sampai 100% dari 98%, dan mampu melepaskan ketegangan dengan peningkatan penyaluran sistem limfa yang mengeluarkan racun dari tubuh.²⁴ Sehingga terapi teknik pernapasan diafragma terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III sangat tepat dilakukan.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian dari latar belakang dan perumusan masalah, maka disusun pertanyaan penelitian ” Bagaimana Pengaruh Teknik Pernapasan Diafragma terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III ?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh teknik pernapasan diafragma terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk membuktikan penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian teknik pernapasan diafragma pada kelompok intervensi
- b. Untuk membuktikan penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemeriksaan kehamilan rutin pada kelompok kontrol
- c. Untuk membuktikan penurunan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi lebih baik terhadap kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan, evaluasi dan pertimbangan untuk menyusun/membuat kebijakan atau program baru dalam upaya peningkatan pelayanan antenatal yang berkualitas.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan kepustakaan untuk proses pembelajaran bagi pembaca sekaligus kajian pustaka bagi peneliti berikutnya.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai sarana meningkatkan wawasan, pengalaman, pengembangan pengetahuan dan praktik untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pengaruh teknik pernapasan diafragma terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III sangat terbatas. tetapi penelitian tentang pengaruh teknik pernapasan terhadap tingkat kecemasan sudah banyak dilakukan. Beberapa penelitian yang terkait dengan pengaruh teknik pernapasan sebagai berikut :

Tabel 1.1
 Penelitian Terdahulu yang Berkaitan Dengan Pengaruh Teknik Pernapasan
 Diafragma terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Nama, Tahun, Jurnal	Judul	Metode	Variabel	Hasil
Zope SA, Zope RA (2013). Int J Yoga, PubMed	Sudarshan kriya yoga: Breathing for health.	Meta analisis : Semua hasilnya telah diseleksi dan artikel tentang <i>Sudarshan kriya yoga</i> (SKY) dipilih . Referensi dari artikel ini diperiksa untuk menemukan artikel lain yang mungkin relevan.	SKY : sebuah praktek pernapasan yoga yang unik , melibatkan beberapa jenis pola pernapasan siklus , mulai dari lambat dan menenangkan untuk cepat dan merangsang	Ada banyak bukti yang menunjukkan SKY yang dapat menjadi menguntungkan , berisiko rendah , murah tambahan untuk pengobatan stres , kecemasan , gangguan stres pasca-trauma , depresi , penyakit medis yang terkait dengan stres , penyalahgunaan zat , dan rehabilitasi kriminal pelanggar . Kata kunci : Depresi , pranayama , stres , sudarshan kriya yoga , stimulasi saraf vagus , pernapasan yoga
Yu WJ, Song JE. (2010) <i>J Korean Acad Nurs.</i>	<i>Effects of abdominal breathing on state anxiety, stress, and tocolytic dosage for pregnant women in preterm labor</i>].	Eksperimen	Variable terikat : kecemasan, stres dan dosis tokolitik untuk ibu hamil dalam persalinan prematur . Variabel Bebas: pernapasan perut	Kecemasan, stress, dosis Ritodrin, dan Atosiban pada kelompok eksperimen lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol.
Almeida NA, de Sousa JT, Bachion MM, Silveira Nde A. (2005) <i>Rev Lat Am Enfermagem. Epub</i>	<i>The use of respiration and relaxation techniques for pain and anxiety relief in the parturition process</i>	Ekaperimen	Variable terikat : nyeri dan kecemasan dalam proses persalinan Variable bebas : respirasi dan teknik relaksasi	Tingkat kecemasan fase laten : rendah untuk kedua kelompok, pada fase aktif : tingkat rata-rata untuk kelompok kontrol dan rendah untuk kelompok intervensi. Intensitas nyeri meningkat seiring dengan evolusi dari pengiriman untuk kedua kelompok.
Chang SB, Kim HS, Ko YH, Bae CH,	<i>Effects of Abdominal Breathing on</i>	Eksperimen, <i>The study design was a</i>	Variable terikat : kecemasan, tekanan darah ,	Untuk kelompok eksperimen ada penurunan yang

An SE. (2009) <i>Korean Journal of Women Health Nursing.</i>	<i>Anxiety, Blood Pressure, Peripheral Skin Temperature and Saturation of Oxygen of Pregnant Women in Preterm Labor.</i>	<i>matched control group interrupted time series.</i> Dicocokkan dengan usia kehamilan	suhu kulit perifer dan oksigen saturasi pada wanita hamil dalam persalinan prematur Variable bebas : pernapasan perut	signifikan dalam kecemasan ($Z = -4,37$, $p = .00$), tekanan darah sistolik ($Z = -3,38$, $p = .00$), dan peningkatan suhu kulit ($Z = -4,50$, $p = .00$) dan oksigen saturasi ($Z = -3,66$, $p = .00$)
Abdul Ghofur Dan Eko Purwoko (2009) Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta	Pengaruh teknik nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada persalinan kala I di Pondok Bersalin Ngudi Saras Trikilan Kali Jambe Sragen	Eksperimen desain <i>a group pre test and post test</i>	Variel terikat : tingkat kecemasan pada persalinan kala I variebel bebas : teknik nafas dalam	tingkat kecemasan pasien 300-399 (cemas berat). Setelah diberikan perlakuan teknik nafas dalam selama 15 menit diperoleh rata-rata penurunan tingkat kecemasan yaitu 200-299 (cemas sedang). $t_{hitung} > t_{tabel} = 13.000 > 1,796$ dengan taraf singnifikan 0,05 H_0 ditolak
Siti Indah Mutiara (2012), <i>repository.un and.ac.id</i>	<i>Pengaruh Teknik Relaksasi Pernapasan Diafragma Terhadap Perubahan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Bangsal Bedah RSUP. dr. M. Djamil Padang Th 2012.</i> http://repository.unand.ac.id	<i>Quasy Eksperiment dengan pendekatan One Group Pretest-Posttest</i>	<i>Variabel terikat : Kecemasan Pasien Pre Operasi</i> <i>Variable bebas : Teknik Relaksasi Pernapasan Diafragma</i>	Sebelum intervensi : 54,5% kecemasan ringan-sedang, 45,5% kecemasan berat. Setelah intervensi : 90,9% normal, 9,1% kecemasan ringan-sedang. ($p = 0,000$)

Perbedaan penelitian ini dari penelitian sebelumnya terletak pada variabel

devenden yaitu tingkat kecemasan ibu hamil trimester III serta penggunaan

kelompok kontrol. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik pernapasan diafragma terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III dengan menggunakan metode *Quasi-experimental studies*. Sedangkan pada penelitian terdahulu, belum ada yang meneliti antara pengaruh keduanya, serta tidak menggunakan kelompok kontrol pada penelitian *Quasi-experimental studies*.

G. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada November 2013 - Januari 2014.

2. Ruang Lingkup Tempat

Lokasi penelitian ini adalah di Kota Palangka Raya

3. Ruang Lingkup Materi

Penelitian yang dilakukan ini termasuk dalam Asuhan Kebidanan Holistik, mengenai Terapi Komplementer, dengan materi yang dibahas dalam penelitian ini adalah teknik pernapasan dalam terapi komplementer terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam pelayanan antenatal (ANC)